

Fiche de renseignement relative au passage de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM) à l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM-I)

Conditions générales d'assurance, version 2018-7

Qui peut effectuer ce passage?

Toutes les personnes assurées domiciliées en Suisse ont le droit, lorsqu'elles quittent le cercle des personnes assurées collectivement, de passer à l'IJM-I d'elipsLife. L' IJM -I ne peut cependant être souscrite que si la personne assurée bénéficiait déjà de l' IJM via son employeur (preneur d'assurance) chez elipsLife.

Objet de l'assurance

L' IJM -I couvre la perte de salaire liée à une incapacité de travail consécutive à une maladie. La personne qui quitte l' IJM peut ainsi s'assurer contre de futures incapacités de travail.

Délai de passage

La personne assurée doit faire valoir par écrit son droit de passage dans un délai de trois mois à compter de son départ du cercle des personnes assurées, de la fin des prestations ou du terme du contrat d'assurance.

Étendue de la couverture d'assurance

Les conditions et les tarifs de l' IJM-I applicables sont ceux en vigueur au moment du passage. Le montant de l'indemnité journalière se limite dans ce cadre au salaire visé après le passage ou à la prestation de l'assurance-chômage (AC) et ne peut excéder les prestations assurées jusqu'alors ou le montant maximal de l'indemnité journalière assurable dans le cadre de l'IJM-I. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative peuvent s'assurer à hauteur de la rente maximale de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) simple.

En cas de chômage, le délai de carence passe à 30 jours en contrepartie d'une adaptation correspondante de la prime et indépendamment de l'état de santé de la personne assurée. Si cette dernière souhaite, dans les autres cas, un raccourcissement du délai de carence, elle doit établir une déclaration de santé, laquelle donnera lieu à une acceptation ou à un refus. Le droit de passage dans le cadre des prestations octroyées jusque-là est accordé, le délai de carence s'élevant cependant au moins à 30 jours.



Exclusion du droit de passage

Les cas suivants ne donnent lieu à aucun droit de passage:

- a) changement d'employeur et passage à l' IJM de ce dernier,
- b) conclusion par le preneur d'assurance d'un nouveau contrat d'assurance pour le même cercle de personnes et nécessité que ledit contrat garantisse le maintien de leur couverture d'assurance en raison de l'accord de transfert (Freizügigkeitsabkommen),
- c) fourniture de prestations dans le cadre de la couverture prolongée,
- d) départ anticipé ou normal de la personne assurée à la retraite,
- e) acceptation seulement provisoire de la couverture,
- f) expiration de la durée maximale des prestations en vertu de la présente assurance,
- g) travailleurs indépendants et membres de leur famille qui collaborent avec eux et ne cotisent pas à l'AVS,
- h) début d'une activité lucrative indépendante,
- i) personne assurée non domiciliée en Suisse,
- j) personnes dont les rapports de travail prennent fin pendant leur période d'essai ou ont duré moins de trois mois, et personnes engagées à durée déterminée, sauf si ces personnes sont considérées, immédiatement après leur départ du cercle des personnes assurées, comme étant au chômage au sens de l'art. 10 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI),
- k) tentative de fraude ou fraude avérée à l'assurance par la personne assurée ou manquement à son obligation de dénoncer.

Conditions d'assurance

Sont déterminantes les Conditions générales d'assurance (CGA) relatives à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM), version 2018-7, et à l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM-I), version 2018-7.

Si votre contrat d'assurance relatif à l'IJM est soumis à des conditions d'assurance plus anciennes, celles-ci s'appliquent lors de votre passage à l'IJM-I.



Formulaire d'inscription concernant le passage à l'assurance individuelle d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM-I)

1. Données relatives à la personne assurée:

Nom:	<input type="text"/>	Sexe:	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme
Prénom:	<input type="text"/>			
Rue, n°:	<input type="text"/>	Date de naissance:	<input type="text"/>	
NPA, localité:	<input type="text"/>	N° de téléphone:	<input type="text"/>	
Banque/poste:	<input type="text"/>	N° de CP/IBAN:	<input type="text"/>	
NPA, localité:	<input type="text"/>	Adresse e-mail:	<input type="text"/>	

2. Déclaration de la personne assurée:

Je souhaite continuer à bénéficier de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM) et recevoir une offre non contraignante. Oui

Je renonce à mon droit de continuer à bénéficier de l' IJM. Oui

3. Données complémentaires:

Êtes-vous apte à exercer une activité professionnelle/lucrative? Oui Non

– Si non, percevez-vous des indemnités journalières en raison d'une incapacité de travail? Oui Non

Êtes-vous au chômage? Oui Non

– Si oui, veuillez joindre un décompte de la Caisse de chômage.

Avez-vous un nouvel employeur? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer la date d'entrée:

Exercez-vous une activité indépendante? Oui Non

Ma signature confirme que je suis informé de mon droit de passer à l'IJM-I d'elipsLife. Je prends connaissance du fait que la couverture d'assurance de l'IJM dont je bénéficiais via l'employeur pour lequel je travaillais jusqu'à présent prend fin au terme du contrat de travail. Je confirme en même temps l'exactitude des informations données.

Lieu, date:	<input type="text"/>	Signature du demandeur:	<input type="text"/>
-------------	----------------------	----------------------------	----------------------

Données relatives à l'employeur:

Raison sociale:	<input type="text"/>	N° de police:	<input type="text"/>
Rue, n°:	<input type="text"/>	Entrée dans la société:	<input type="text"/>
NPA, localité:	<input type="text"/>	Sortie de la société:	<input type="text"/>
Interlocuteur:	<input type="text"/>	Salaire annuel:	CHF <input type="text"/>
Prestation jusqu'ici):	<input type="text"/> % du salaire	Délai de carence:	<input type="text"/> jours
Lieu, date:	<input type="text"/>	Signature de l'employeur:	<input type="text"/>

Veuillez renvoyer le présent formulaire d'inscription dûment rempli et signé à elipsLife.

